

新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)についての出席停止連絡票

【保護者記入】

岡山県立新見高等学校

科 年 組 番 氏名

1. 出席停止となる事由

(○をつけてください。別紙の健康観察記録表にも記入してください。)

- ・ 新型コロナウイルスへの感染が判明した  
→通常の治療証明書(医師記入)も合わせてご提出ください。
- ・ 新型コロナウイルスの感染者の濃厚接触者に特定された
- ・ 発熱等の風邪症状がみられる
- ・ 同居の家族に発熱等の風邪の症状がみられる

(続柄: 症状: )

※風邪の症状とは、発熱、咽頭痛、咳、鼻汁、倦怠感、筋肉痛、嘔吐、下痢等の症状です。

※健康観察記録表には生徒本人の状態を記入してください。

2. 出席停止期間

令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

3. 受診した場合にかかった医療機関 ※受診は必須ではありません。

医療機関名 住所

医師による指示

4. 出席停止期間中の様子(発熱等の経過)

生徒本人:

同居家族:

上記について連絡します。 保護者署名

上記疾病(症状)が治癒し、再登校する際に担任にご提出願います。

(別紙)

岡山県立新見高等学校長 殿

### 健康観察記録表（保護者記入）

下記のとおり健康状態であり、自宅での休養をいたしましたので、ご報告いたします。  
「出席停止」の扱いとしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

令和 年 月 日

科 年 組 番 生徒氏名：

保護者署名：

発熱等の風邪の症状が見られるときには、少なくとも朝夕に体温測定を行い、保護者の方で下記記録表に体温を記載し、症状の有無に○を付けてください。

経過		発症日	1日後	2日後	3日後	4日後	5日後
日付		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温測定	朝の体温 測定時刻	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)
	夕方の体温 測定時刻	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)
	1日の 最高体温 測定時刻	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)	℃ ( 時)
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・ 鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他（詳細を記載）						

※この健康観察記録表は、相談センター等に相談される際の参考としてご利用ください。

※記録欄が足りない場合には、2枚に記載してください。